



ЕВРАЗИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
— ТЕРАПЕВТОВ —

Присоединяйтесь к научно-практическому курсу

# «СИНДЕМИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»

[syndemic.euat.ru](http://syndemic.euat.ru)



ПАРТНЕРЫ ПРОЕКТА:

MERCK

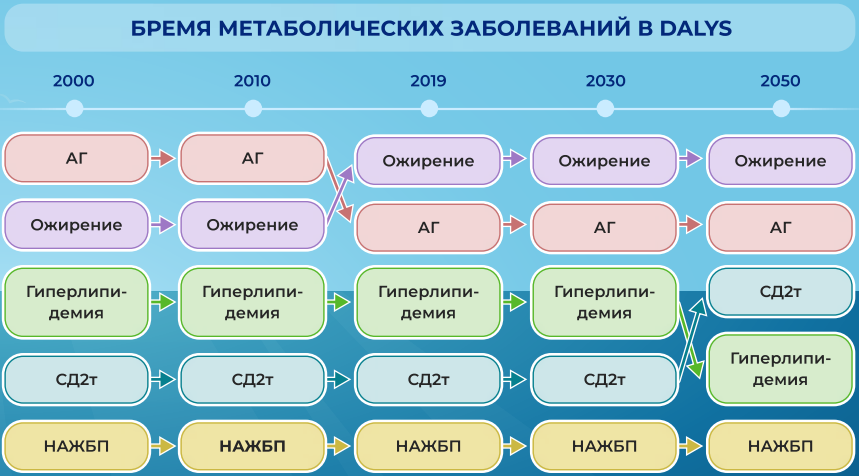


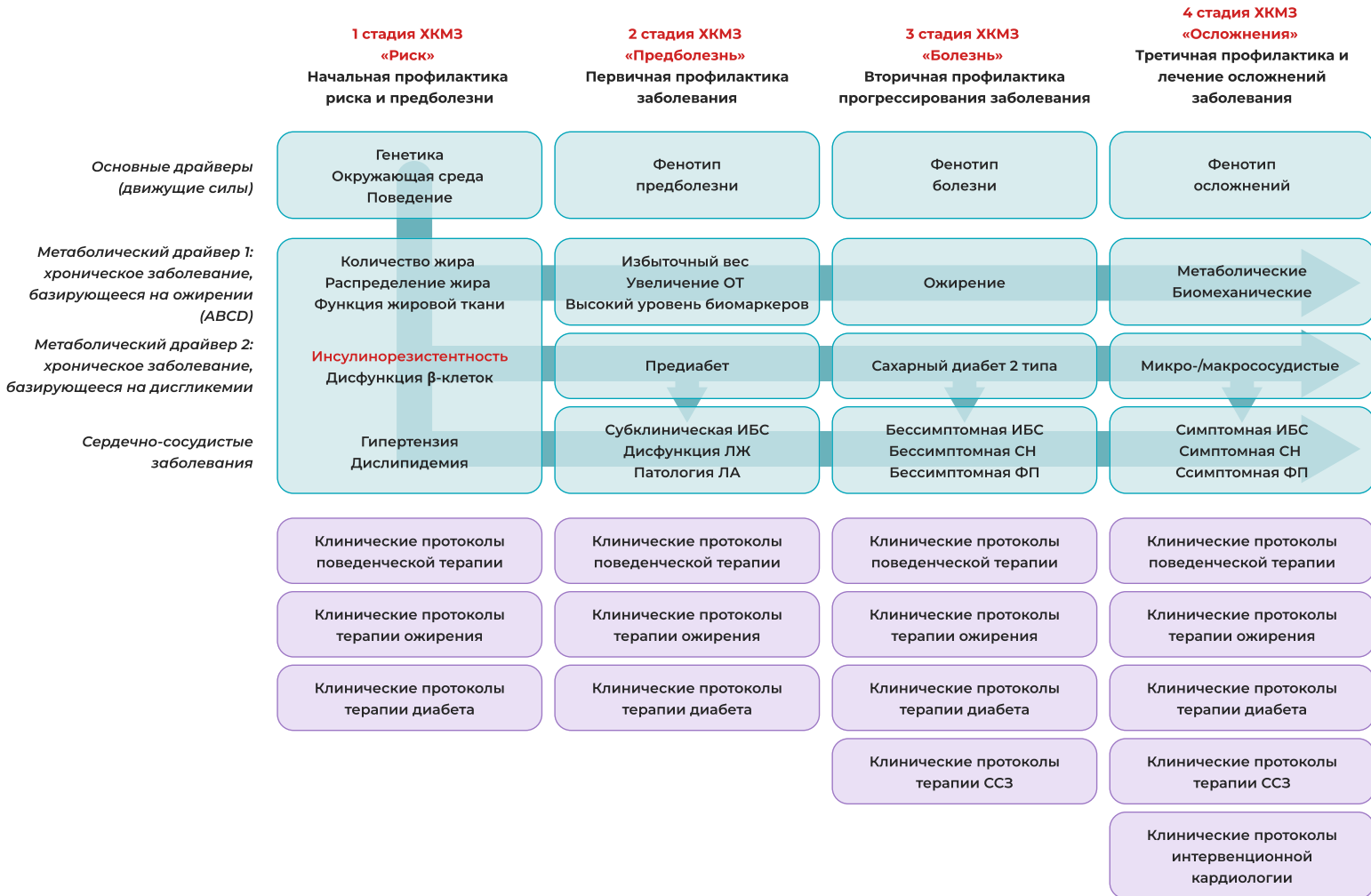
GEDEON RICHTER

STADA

КОМПАНИИ

# ГЛОБАЛЬНАЯ СИНДЕМИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

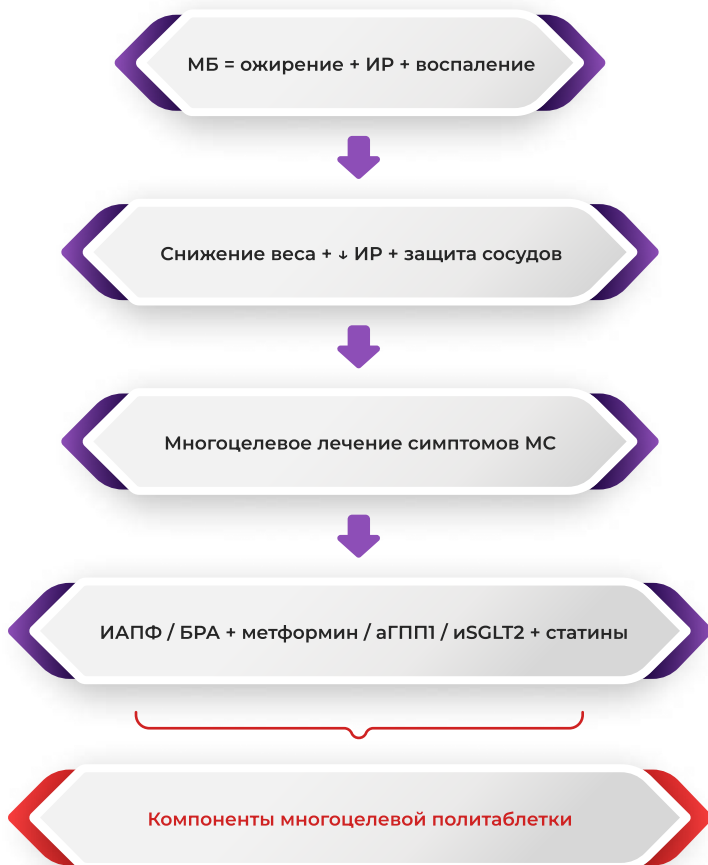




Примечание: ХКМЗ – хронические кардиометаболические заболевания.

Источник: Mechanick, J.I. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;75(5):539–55.

# ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ СИНДЕМИИ



Примечание: **МБ** – метаболическая болезнь; **ИР** – инсулинорезистентность; **МС** – метаболический синдром; **иАПФ** – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; **БРА** – Блокаторы рецепторов ангиотензина II; **аГПП1** – агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1; **иSGLT2** – ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера.

# АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 1-3 СТАДИЙ



## Стадия 1-3: Пациент с КРМс и риском ССЗ

**Укрепление сердечно-сосудистого здоровья** – 8 основных принципов: лучше питаться, быть более активным, не курить, здоровый сон, контроль веса, контроль холестерина, контроль сахара крови, контроль АД.  
**Регулярный скрининг на СОЗ (социальное определение здоровья)**: использование достоверных мер оценки СОЗ, создание общественной группы с привлечением работников здравоохранения, использование общественных ресурсов и программ.

**Междисциплинарная работа** – наличие координатора КРМс и междисциплинарной команды, целевое направление пациентов высокого риска КРМс к узким специалистам.

### СТАДИЯ 1:

**Избыточное или дисфункциональное ожирение**  
 Обсудить снижение массы тела, используя доступные инструменты:

Рассмотреть программу снижения веса с привлечением междисциплинарной команды (управление изменения образа жизни, применение различных программ по снижению веса – метаболическая хирургия, диетолог, медикаментозная терапия, психологическое здоровье и т.д.):

- Интенсивное изменение образа жизни
- Медикаментозная терапия (ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>, без сопутствующих заболеваний)
- Бариатрическая хирургия (ИМТ > 40, без сопутствующих заболеваний)

При сохранении / прогрессировании нарушения толерантности к глюкозе, несмотря на коррекцию образа жизни, добавить метформин.

### СТАДИЯ 2:

**Подтвержденные факторы риска КРМс**  
 При наличии МС необходимо интенсивное изменение образа жизни, направленное на контроль факторов риска  
 Фармакотерапия для комплексного контроля факторов риска метаболического синдрома

#### Гипертриглицеридемия:

- Изменение образа жизни
- Интенсификация терапии статинами при среднем или высоком риске атеросклеротических ССЗ
- Триглицериды > 500 мг/дл – фибраты
- Триглицериды 135-499 мг/дл + СД + дополнительные факторы риска – рассмотреть назначение эйкозапентаеновой кислоты

#### Гипертензия:

- Изменение образа жизни
- Соблюдение рекомендаций для достижения АД < 130/80 мм рт.ст.
- При наличии СД и альбуминурии – приоритетность назначения иАПФ/БРА
- При наличии ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА

#### Средний или высокий риск ХБП:

- С альбуминурией (А/КР > 30 мг/л) – иАПФ/БРА
- ХБП (с или без диабета) – инГЛТ-2
- ХБП с альбуминурией (> 30 мг/л) на фоне приема иАПФ/БРА – финеренон (может быть назначен и на фоне инГЛТ-2)

#### Диабет:

- Изменение образа жизни
- Интенсификация статинотерапии
- Эзетениб при высоком риске

#### Сахароснижающая терапия при коморбидных состояниях:

- ИМТ > 35 кг/м<sup>2</sup> – аГПП-1
- HbA1c > 9% или большие дозы инсулина – аГПП-1
- ХБП – инГЛТ-2

#### Возможности терапии метформином:

HbA1c > 7,5 или прием инсулина – назначение метформина и кардиопротективной сахароснижающей терапии

HbA1c < 7,5% – назначение кардиопротективной сахароснижающей терапии без начала терапии метформином (продолжить прием метформина, если он был назначен ранее)

### СТАДИЯ 3:

**Субклинические ССЗ при КРМс**

#### Субклинический атеросклероз:

- Кальцификация коронарных артерий > 0
- Применение статинов при промежуточном риске
- Кальцификация коронарных артерий > 100
- Применение аспирина при низком риске кровотечений
- Рассмотреть назначение других препаратов для снижения риска атеросклеротических ССЗ (аГПП-1, PCSK9, икосапент этил) исходя из профиля КРМс

#### Субклиническая СН:

- ФВ < 40% – иАПФ/БРА, бета-блокаторы
- Диабет – инГЛТ-2

#### Эквивалентность риска ССЗ КРМс 3 стадии:

- Очень высокий риск ХБП
- Высокий прогнозируемый риск ССЗ

# АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-РЕНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 4-Й СТАДИИ



## Стадия 1-3: Пациент с КРМс и подтвержденными ССЗ

**Укрепление сердечно-сосудистого здоровья** – 8 основных принципов: лучше питаться, быть более активным, не курить, здоровый сон, контроль веса, контроль холестерина, контроль сахара крови, контроль АД.  
**Регулярный скрининг на СОЗ (социальное определение здоровья)** : использование достоверных мер оценки СОЗ, создание общественной группы с привлечением работников здравоохранения, использование общественных ресурсов и программ

**Сердечная недостаточность:** терапия согласно рекомендациям для всех пациентов.

**ССЗ:** интенсивная терапия аспирином и статинами для всех пациентов, рассмотреть возможность добавления эзетимиба в зависимости от уровня ЛПНП высокого риска атеросклеротических ССз.

### Лечение избыточного или дисфункционального ожирения Обсудить снижение массы тела, используя доступные инструменты:

Рассмотреть программу снижения веса с привлечением междисциплинарной команды (управление изменения образа жизни, применение различных программ по снижению веса – метаболическая хирургия, диетолог, медикаментозная терапия, психологическое здоровье и т.д.):

- Интенсивное изменение образа жизни
- Медикаментозная терапия (ИМТ> 27 кг/м<sup>2</sup>, без сопутствующих заболеваний)
- Бариатрическая хирургия (ИМТ>35, без сопутствующих заболеваний)

При сохранении / прогрессировании нарушения толерантности к глюкозе, несмотря на коррекцию образа жизни, добавить метформин

### Гипертриглицеридемия:

- Изменение образа жизни и терапия статинами
- Триглицериды > 500 мг/дл-фибраты
- Триглицериды 135-499 мг/дл + СД + дополнительные факторы риска

### Гипертония:

- Изменение образа жизни
- Соблюдение рекомендаций для достижения АД <130/80 мм рт.ст.
- При наличии СД или ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА, рассмотреть стероидные АМКР при наличии резистентной АГ
- Избегать назначение блокатора Са<sup>+</sup> каналов при СНнФВ
- При наличии ХБП – приоритетность назначения иАПФ/БРА
- Афроамериканцы с СНнФВ – приоритизировать назначение гидралазин + изосорбида динитрата после квадротерапии

### ХБП:

- С альбуминурией (А/КР>30 мг/л) – иАПФ/БРА
- АРНИ предпочтительнее при СНнФВ
- ХБП (с или без диабета)-иНГЛТ-2
- ХБП с альбуминурией (>30 мг/л) на фоне приема иАПФ/БРА-финеренон (может быть назначен и на фоне иНГЛТ-2)

### Диабет:

- Изменение образа жизни
- Комбинированная терапия метформина с сахароснижающими препаратами с доказанными кардиопротективными свойствами, при HbA1c

### Атеросклеротические ССЗ:

- Снижение риска МАССЕ- иНГЛТ-2 или аГПП-1  
Снижение риска госпитализаций по причине СН – иНГЛТ-2,иНГЛТ-2/аГПП-1 при:
- ИМТ> 35 кг/м<sup>2</sup> – аГПП-1
  - HbA1c> 9% или большие дозы инсулина – аГПП-1
  - ХБП-иНГЛТ-2
  - Сопутствующая СН – иНГЛТ-2

### Сердечная недостаточность

Для уменьшения риска госпитализаций и сердечно-сосудистой смертности – иНГЛТ-2  
Избегать назначения – тиазалидины и иДПП-4  
**иНГЛТ-2 для всех пациентов с СН+**  
ИМТ> 35 кг/м<sup>2</sup> – добавить аГПП-1  
HbA1c> 9% или большие дозы инсулина – добавить аГПП-1  
Диабет с множественными коморбидными заболеваниями – добавить аГПП-1  
Альбуминурия – назначение финеренона